Separatabdruck
aus der
Wiener klinischen Wochenschrift
Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien
XXIV. Jahrgang. Nr. 47.

Die subakute Sehnenscheidenentzündung und ihre Behandlung.

Von Priv.-Doz. Dr. **Anton Bum**, Wien.

WIEN und LEIPZIG
WILHELM BRAUMÜLLER
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler
1911

VERLAG VON
WILHELM BRAUMÜLLER
k. u. k. Hof- u. Universitätsbuchhändler
WIEN und LEIPZIG

Wiener klinische Wochenschrift

unter ständiger Mitwirkung der Herren Professoren DDr.

O. Chiari, F. Dimmer, V. R. v. Ebner, S. Exner, E. Finger, M. Gruber, F. Hochstetter, A. Kolisko, H. Meyer, J. Moeller, K. v. Noorden, H. Obersteiner, Adam Politzer, Arthur Schattenfroh, F. Schauta, C. Toldt, J. v. Wagner, E. Wertheim

Begründet von weil. Hofrat Professor
H. v. BAMBERGER

Herausgegeben von
Anton Freih. v. Eiselsberg, Alexander Fraenkel, Ernst Fuchs, Julius Hochenegg, Ernst Ludwig, Ed. v. Neusser, Richard Paltauf, Gustav Riehl und Anton Weichselbaum

Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Redigiert von
Prof. Dr. ALEXANDER FRAENKEL

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Coll. pam
No. WE 600
1911
B945

Auf Wunsch liefert die Verlagshandlung Interessenten das Blatt zur genaueren Information während der Dauer eines Monats (4 Nummern hintereinander) probeweise und kostenfrei ohne irgendwelche Verpflichtung.

Die **„Wiener klinische Wochenschrift“** erscheint jeden Donnerstag im Umfange von drei bis vier Bogen Groß-Quart.

Abonnementspreis jährlich 24 K = 24 M. und Auslandsporto. Abonnements-Aufträge für das In- und Ausland werden von allen Buchhandlungen und Postämtern, sowie von der Verlagshandlung übernommen.

Probenummern sind von letzterer jederzeit gratis und franko zu beziehen.

22500654379
BUH

Separatabdruck aus der Wiener klinischen Wochenschrift
1911, Nr. 47.

Die subakute Sehnenscheidenentzündung und ihre Behandlung.

Von Priv.-Doz. Dr. **Anton Bum**, Wien.

Analog der Synovialis der Gelenke und der Schleimbeutel kommt es, wie bekannt, auch an den Sehnenscheiden — neben dem Hygrom, dem Fungus und der suppurativen Inflammation — zu akuten, subakuten und chronischen Entzündungen. Die häufigste scheint die subakute seröse und serofibrinöse zu sein; beide Formen verlaufen unter dem Bilde einer meist recht erheblichen Funktionsstörung des betroffenen Körperteiles; jede Bewegung der Sehne in der erkrankten Scheide, mag sie als direkte oder auxiliare erfolgen, löst stechende Schmerzen aus, die zur Ruhigstellung des Gliedes herausfordern. Objektiv läßt sich bei der minder häufigen serösen Form fast immer eine dem Verlaufe der Sehnenscheide entsprechend konfigurierte, das Niveau der vollständig intakten Haut kaum überragende, elastische, teigig-weiche Verdickung nachweisen, welche der häufig sichtbare, zuweilen bloß taktile Ausdruck der stärkeren Füllung der Scheide ist. Bei der häufigeren serofibrinösen Form, welche mit sehr geringem oder fast ohne flüssigen Erguß einhergeht, fehlt diese Schwellung; dagegen fühlt die den erkrankten Körperteil umfassende Hand des Arztes in dem Augenblick, in welchem der Patient aktive oder die andere Hand des Arztes mit dem peripheren Extremitätsteile des Kranken passive Bewegungen ausführt, ein feines, aber deutliches, an die Krepitation der Bruchstücke frakturierter Knochen erinnerndes Reibegeräusch. Letzteres wird offenbar durch die Lokomotion des plastischen, adhärenten Ergusses — nach O. v. Frisch handelt es sich pathologisch-anatomisch um eine Peritendinitis im extrasynovialen Sehnenblatte — erzeugt. Die „Tenosynitis crepitans“ stellt also gleich der serösen Sehnenscheidenentzündung eine subakute Form dieser Erkrankung mit Bildung von plastischem, serofibrinösem Ergusse dar (Tendovaginitis sicca).

Die Behandlung dieser beiden Formen bietet keinerlei Unterschiede. Nur treten die Effekte der Therapie bei der krepitierenden Form deutlicher hervor, weil man anzu-

nehmen berechtigt ist, daß mit dem Abklingen des taktilen Phänomens des Reibegeräusches auch der serofibrinöse Erguß und damit die pathologisch-anatomische Grundlage der Erkrankung verschwunden sind oder doch erheblich abgenommen haben.

Die Therapie der subakuten, zuweilen in die chronische und chronisch-rezidivierende Form übergehenden Tendovaginitis beider Formen bestand bis vor etwa 25 Jahren in Ruhigstellung des schmerzhaften Teiles bei entspannter Sehne, Applikation von Kälte oder feuchter Wärme, Jodeinpinselung u. dgl. Seit die Erfolge kunstgerechter Massage diese physikalische Behandlungsmethode aus Skandinavien und Holland nach Mitteleuropa überpflanzt haben, eine Methode, von deren Anzeigen die bekannteste, experimentell einwandfrei festgestellte die Begünstigung der Resorption resorptionsfähiger Krankheitsprodukte darstellt, wurde auch bei der subakuten und chronischen Tendovaginitis Massage allenthalben in Anwendung gezogen. War es ja einleuchtend, daß der in einem Synovialkanal angesammelte seröse oder serofibrinöse Erguß durch den Handgriff der zentripetalen Streichung unter entsprechendem Drucke als einer vis a tergo im Wege der Lymphstomata und Lymphgefäße rascher in den Kreislauf gebracht werden kann, als durch Zuwarten, Ruhe und die üblichen Mittelchen. Dieses theoretische Raisonnement hat in praxi volle Bestätigung gefunden. Ich demonstriere im Massagekurs regelmäßig die prompte und gleichsam palpable Wirkung korrekter Massage, die bei krepitierender Sehnenscheidenentzündung Verringerung der Krepitation nach der Massagesitzung bewirkt.

Seit Jahren wird die Massage der subakuten und chronischen serösen und serofibrinösen Sehnenscheidenentzündung von den Chirurgen geübt und empfohlen.[1])

---

[1]) Diesbezüglich sei u. a. auf folgende Lehr- und Handbücher der Chirurgie, Monographien etc. verwiesen:

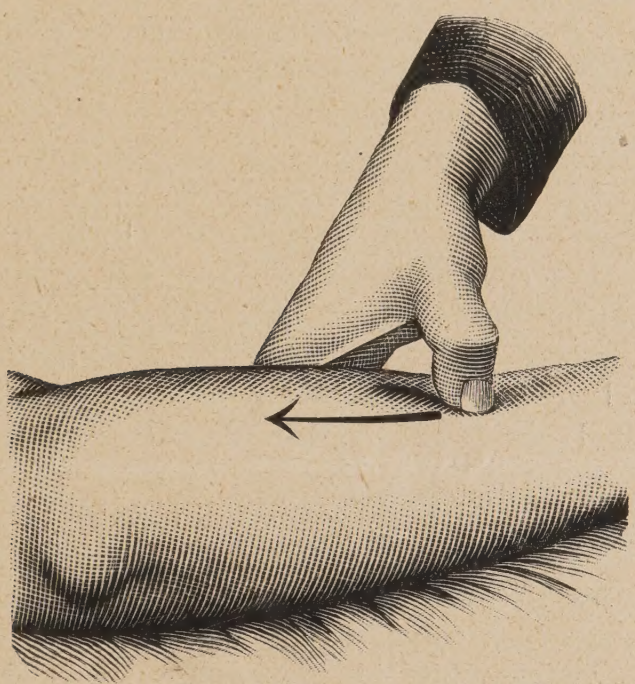
F. König, Lehrb. d. spez. Chir., Berlin 1894, Bd. 3, 6. Aufl., S. 280: »Auch die Massage, d. h. das Streichen der entzündeten Sehnenscheide mit dem fest aufgesetzten Daumen in der Richtung von der Peripherie gegen das Zentrum wird als rasch wirkendes Mittel gerühmt.«

E. Albert, Artikel »Sehnenscheiden« in Eulenburgs Realenzyklop., Berlin und Wien 1899, S. 303: »Noch schneller wird die Krankheit (Tendov. crepit.) durch Massage geheilt.«

Th. Billroth und A. v. Winiwarter, Allgem. chir. Pathol. u. Ther., Berlin 1906, 16. Aufl., S. 359: »Auch die Massage (der subakuten, knarrenden Sehnenscheidenentzündung) ist sehr zweckmäßig, wenn sie nicht mit übertriebener Kraftentfaltung ausgeführt wird.«

E. v. Bergmann, P. v. Bruns, J. v. Mikulicz, Handb. d. prakt. Chir., Stuttgart 1903, Bd. 4, S. 379: »Bei weiterer Behinderung pflegen Massage und Wiederaufnahme der Bewegungen die besten Dienste zu leisten.«

Ich selbst habe in 30 Jahren mechanischer Therapie, die sich zum großen Teil auch auf Patienten der arbeitenden Klasse erstreckt, in mehr als tausend Fällen subakuter und chronischer Tendovaginitis zumeist die Sehnenscheiden des Abductor pollicis longus, Adductor brevis, der Extensoren der Hand und der Finger, aber auch von solchen der unteren Extremität, vor allem des Tibialis anticus, erkrankt gesehen und den Eindruck gewonnen, daß die Ursache der zumeist sehr schmerzhaften Erkrankung in Ueberanstrengung, sei es bei der Arbeit, sei es beim Gehen, zumal Bergabwärtsgehen, zu suchen sei. Besonders die sehr häufige Wiederholung ein und derselben Bewegung scheint da ätiologisch bedeutsam



zu sein. Gewisse qualifizierte Arbeiter (Schlosser, Schmiede, Tischler), die mehrere Tage lang eine bestimmte Arbeit (Drehen, Bohren, Hobeln) forcieren mußten, Klavierspieler, die zu lange und zu intensiv die gleichen Griffe und Passagen geübt, Wäscherinnen (Auswinden der nassen, schweren Wäschestücke), Büglerinnen (häufiges Heben des schweren Plätteiseins), Scheuerfrauen (anhaltender Gebrauch der Reibbürste, des Scheuerlappens) erkranken häufig an Tendovaginitis. Die Vermutung ist nicht von der Hand zu weisen, daß bei manchen Individuen eine Disposition zu dieser Erkrankung besteht.

Die Behandlungsdauer sechs bis zehn Tage lang bestehender Fälle — früher gelangen solche Pat. kaum je-

---

E. Lexer, Lehrb. d. allg. Chir., Stuttgart 1906, Bd. 2, 2. Aufl., S. 129: »Ist in schwereren Fällen (von Tendovag. oder Tenalgia crepit.) noch nach einer Woche ein leichtes Knarren zu spüren, so besorgt dessen Rückgang am besten leichte Massage.«

mals an den Spezialisten — ist, falls kunstgerechte Massage angewendet wird, eine kurze. Solche Fälle lassen sich ohne Rücksicht darauf, ob die seröse oder die häufigere serofibrinöse Form vorliegt, in wenigen Massagesitzungen arbeitsfähig machen. Ich empfehle hier die Streichung mit fast senkrecht aufgesetzter Daumenspitze (s. Figur). Der Strich beginnt peripher von der erkrankten Partie und wird bis weit über dieselbe zentralwärts geführt. Der eine Daumen folgt dem anderen derart, daß stets ein Daumen, der zwischen die Sehnenscheiden einzudringen sucht, die schmerzhafte Gegend bestreicht. Erhebliche Kraft darf hier nicht angewendet werden. Der Handgriff, der ab und zu durch eine Art Pauschalbestreichung des ganzen Gliedes mittels der den betreffenden Körperteil armbandartig umfassenden und zentralwärts streichenden Hände des Arztes unterbrochen wird, muß vielmehr unter mäßigem Drucke, aber durchaus elastisch, gelenkig erfolgen.

In Nr. 44 dieser Wochenschrift berichtet Dr. E. G. Oser aus der ersten chirurgischen Klinik in Wien über 20 Fälle von Tendovaginitis crepitans, die er angesichts der relativ zeitraubenden Behandlung dieser Erkrankung mit lokaler Applikation von Jodtinktur und Ruhigstellung mittels Bindeeinwicklung mit je einmaliger intramuskulärer Injektion von Fibrolysin binnen zwei bis vier Tagen zur Heilung brachte, ein schöner, zur Nachahmung aneifernder Erfolg. Ob der genannte Autor behufs Behandlung der krepitierenden Sehnenscheidenentzündung zur Fibrolysinspritze gegriffen hätte, wenn ihm die Resultate korrekt ausgeführter Massage bekannt gewesen wären,[2]) kann ich nicht entscheiden, obgleich letzgenannte Methode vor der Fibrolysinbehandlung bei fast gleicher Behandlungsdauer den unleugbaren, außerhalb der Klinik nicht gering anzuschlagenden Vorzug der Einfachheit und Schmerzlosigkeit besitzt. Hiezu kommt der Umstand, daß die Mitglieder der Krankenkassen berechtigt sind, auch einen so unbedeutenden Eingriff, wie ihn die intramuskuläre Injektion darstellt, zu verweigern.

Für die Deutung der physiologischen Wirkung des Fibrolysins ist dessen prompte günstige Beeinflussung der adhäsiven Tendovaginitis sehr wertvoll; in praxi dürfte der Massage dieser Erkrankung im Fibrolysin aus den angeführten Gründen kein ernster Konkurrent erstehen.

---

[2]) In der zitierten Publikation bemerkt Oser nach Voranschickung der ihm geläufigen Behandlungsmethoden der Tendovaginitis crepitans (Jodtinktur, Ruhigstellung, Biersche Stauung, Heißluftbäder): »Sonst konnte ich in der mir zugänglichen Literatur und den Handbüchern der Chirurgie keine andere Behandlung der Tendovaginitis crepitans ausfindig machen.«

Verlag von WILH. BRAUMÜLLER, Wien u. Leipzig
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler

Oesterreichisches

Aerzte-Kammer-Blatt

Amtliches Organ der Aerztekammern für

Mähren (deutscher Anteil), Niederösterreich (außer Wien), Salzburg, Schlesien, Deutsch-Tirol und Vorarlberg

---

Gegründet im Vereine mit obigen Kammern

von weiland

Dr. Franz Brenner in Brünn

Erscheint am 1. und 15. eines jeden Monates

Preis für kammerangehörige Aerzte bei direktem Bezuge vom Verleger, wenn durch die zuständige Kammer abonniert, 3 K jährlich inkl. Frankozusendung, für Nichtmitglieder und durch den Buchhandel bezogen 6 K jährlich

Zuschriften für die Redaktion

sind zu richten an

Dr. Jos. Pichler, Wien VIII/2, Albertgasse 30

Das einzige offizielle Organ, welches sich ausschließlich mit ärztlichen Standesangelegenheiten beschäftigt und alle diesbezüglichen behördlichen Erlässe und Verlautbarungen, sowie über die Beschlüsse, Verhandlungen und Unternehmungen der Aerztekammern und ärztlichen Vereine Originalprotokolle und Berichte bringt. Für den geringen Betrag von 3 K kann sich jeder Arzt hierüber während des ganzen Jahres auf dem Laufenden erhalten.

Verlag von WILHELM BRAUMÜLLER, Wien und Leipzig
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler

ARCHIV

für

Dermatologie und Syphilis

Begründet von **H. Auspitz** und **F. J. Pick**

Unter Mitwirkung von

Prof. M'Call Anderson, Dr. **Arning**, Prof. **Behrend**, Prof. **Bergh**, Prof. **Bettmann**, Prof. **Blaschko**, Prof. **Boeck**, Prof. **Buschke**, Prof. **Duhring**, Prof. **Ehrmann**, Dr. **Elsenberg**, Dr. **Fabry**, Dr. **J. Grünfeld**, Prof. **Hallopeau**, Prof. **Harttung**, Dr. **Heller**, Prof. **Herxheimer**, Dr. **Hochsinger**, Prof. **Hoffmann**, Prof. **Jacobi**, Prof. **Janovsky**, Prof. **Jesionek**, Dr. **Joseph**, Prof. **Klingmüller**, Dr. **Klotz**, Prof. **Kopp**, Prof. **Kreibich**, Prof. **Lang**, Dr. **Ledermann**, Prof. **Lukasiewicz**, Prof. **Majocchi**, Prof. **v. Marschalkó**, Prof. **Matzenauer**, Prof. **Merk**, Dr. **du Mesnil**, Prof. **Mraček**, Dr. **Nobl**, Prof. **v. Petersen**, Professor **L. Philippson**, Prof. **Pospelow**, Prof. **Posselt**, **J. K. Proksch**, Prof. **Reiss**, Prof. **Rille**, Prof. **Róna**, Dr. **O. Rosenthal**, Prof. **Schiff**, Prof. **Scholtz**, Dr. **Schumacher II.**, Dr. **Schütz**, Prof. **Seifert**, Dr. **Szadek**, Prof. **Touton**, Dr. **Ullmann**, Dr. **Veiel**, Dr. **Vollmer**, Prof. **Waelsch**, Dr. **v. Watraszewski**, Prof. **Welander**, Prof. **Winternitz** Prof. **Wolff**, Prof. **Wolters**, Prof. **v. Zeissl**

und in Gemeinschaft mit

Prof. Caspary, Königsberg,
Prof. Doutrelepont, Bonn,
Prof. Finger, Wien,
Prof. Jadassohn, Bern,
Prof. Lesser, Berlin,
Prof. Riehl, Wien,

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau, und **Walter Pick**, Wien

Originalarbeiten werden von jedem der Herren Herausgeber entgegengenommen. In allen **Redaktionsangelegenheiten** wolle man sich an Herrn **Geheimrat Neisser** in **Breslau**, Fürstenstraße 112, wenden.

Die **Zusendung der Referate** wird an die Adresse von **Privatdozent Dr. Walther Pick**, **Wien I., Kohlmarkt 11**, erbeten.

Vom **„Archiv für Dermatologie und Syphilis"** erscheinen jährlich 4—5 Bände (à 3 Hefte) mit schwarzen und farbigen Tafeln und Textabbildungen. Gr. 8°. Preis pro Band **21 K 60 h = 18 M.**

Druck von Bruno Bartelt in Wien XVIII., Theresiengasse 3.